DISSERTATION

N.° 98.

SUR

L'ANGINE GANGRÉNEUSE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 mai 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN BÉNÉYS, natif de Grand-Castang,

Département de la Dordogne;

Elève interne à l'hôpital de la Charité.

Miseris succurrere disco.
VIRG., *Æneid.* I.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Daignez, mes chers parens, recevoir un témoignage public de reconnaissance pour les nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon instruction; l'hommage de mon premier écrit sur l'art qui a pour but la conservation des hommes appartenait à ceux dont l'existence fait mon bonheur.

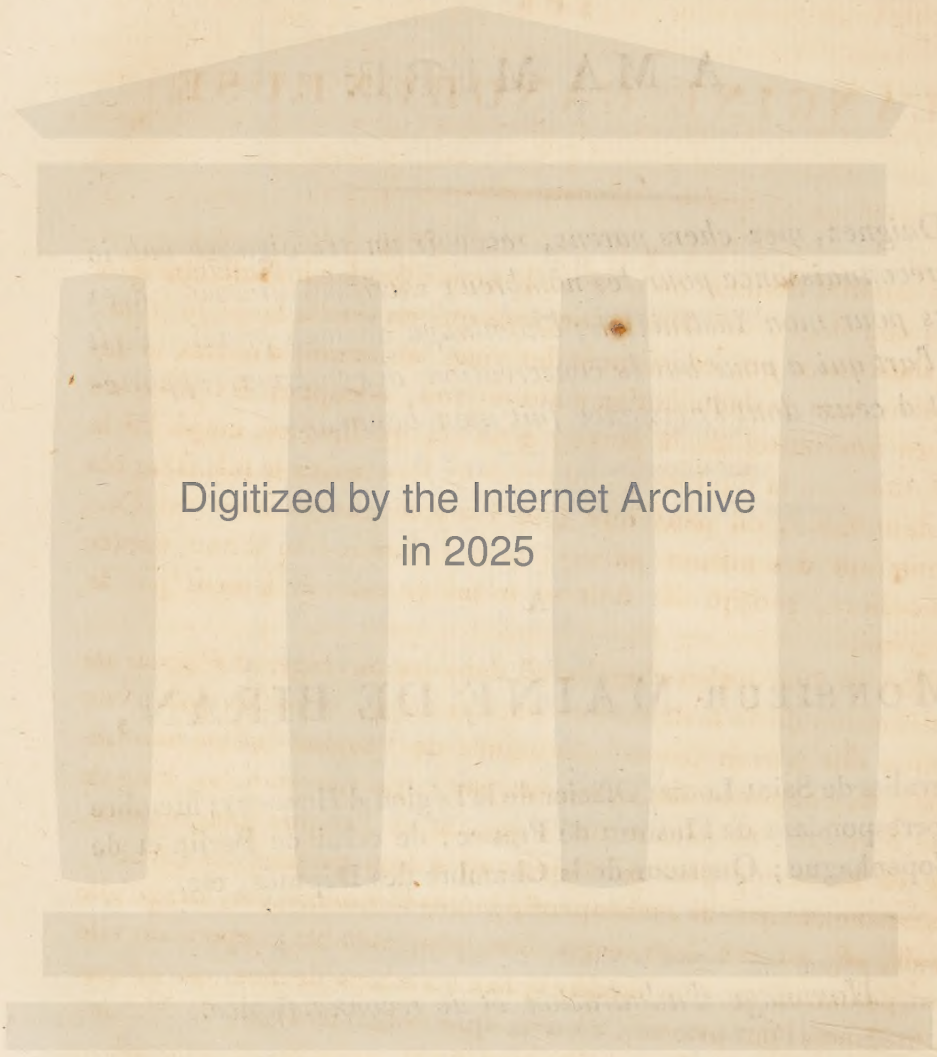
A

MONSIEUR MAINE DE BIRAN,

Chevalier de Saint-Louis; Officier de la Légion-d'Honneur; Membre correspondant de l'Institut de France, de celui de Berlin et de Copenhague; Questeur de la Chambre des Députés, etc.

Hommage d'admiration et de reconnaissance.

J. BÉNÉYS.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004vari_i3t8

DISSERTATION

SUR

L'ANGINE GANGRÈNEUSE.

Les auteurs donnent en général le nom d'*angine* à l'inflammation qui a son siége, soit dans les organes qui servent à la déglutition, soit dans ceux qui constituent les voies aériennes; d'autres la définissent une maladie inflammatoire qui, occupant les diverses parties intérieures de la gorge, gêne, et quelquefois empêche la déglutition ou la repiration, ou ces deux fonctions à la fois. D'après ces définitions, on peut dire que l'*angine gangréneuse* est l'inflammation des mêmes parties, mais inflammation d'une nature particulière, puisqu'elle doit se terminer essentiellement par la gangrène.

C'est en vain qu'on chercherait dans les ouvrages d'*Hippocrate* la définition de la maladie qui nous occupe; il paraît qu'à cette époque elle n'avait pas été distinguée de l'angine inflammatoire. *Stoll*, *Boerhaave* et son commentateur, qui ont traité au long de cette dernière, ne parlent qu'en passant de l'angine gangréneuse. Elle est beaucoup plus grave que celles dont parlent ces auteurs; heureusement qu'elle est beaucoup moins fréquente; car, lorsqu'elle paraît, elle exerce des ravages bien plus étendus; cependant elle n'est pas aussi souvent épidémique, au moins de nos jours, que les médecins l'ont avancé; c'est ce que nous tâcherons de démontrer avant de terminer ce faible essai.

Le mot *angine* vient du mot latin *angere*, qui signifie *étrangler*,

suffoquer ; le mot *squinancie* ou *esquinancie* des Grecs, signifie également *suffocation , étranglement.*

Sans chercher à nous étendre sur les différentes espèces d'angines que plusieurs auteurs, comme *Sauvages*, ont distingué, et que la nosologie moderne ne permet pas d'admettre, nous croyons, d'après la considération du siége de l'inflammation, pouvoir diviser, avec quelques médecins modernes, l'angine en général en deux espèces bien tranchées ; l'une attaque le conduit que parcourent les alimens pour parvenir dans l'estomac, et l'autre s'empare du tube qui transmet l'air aux poumons : la première présente pour phénomène principal la gêne de la déglutition, et l'autre celle de la respiration. Nous ne parlerons pas des variétés de chacune de ces espèces, nous allons maintenant passer à une autre, le plus ordinairement composée des deux premières, et toujours accompagnée de symptômes malins, ce qui lui a fait donner le nom d'*angine maligne* ou *gangréneuse ;* c'est cette maladie qui doit faire le sujet de cette dissertation.

Nous donnons le nom d'*angine gangréneuse* à une inflammation d'une nature particulière qui attaque la membrane muqueuse qui s'étend tout à la fois sur les organes de la déglutition et sur le commencement des voies aériennes ; c'est une phlogose qui doit se terminer essentiellement par la gangrène de la gorge; elle n'a de commun avec l'angine inflammatoire que le siége, car elle en diffère essentiellement sous tous les autres rapports, tels que ses causes, ses symptômes, sa marche, sa terminaison, son prognostic et son traitement.

L'angine gangréneuse peut affecter isolément chacune des parties de la gorge ; mais le plus ordinairement la maladie commence par la membrane muqueuse et s'étend à toutes les parties, et même au commencement de l'œsophage.

Synonymie. *Morbus strangulatorius, epidemica gutturis lues, carbunculus anginosus, affectus suffocatorius, phlegmone anginosa,*

morbus puerorum, *tonsillæ pestilentes*, *aphthæ malignæ*, *garrotilles*, des Espagnols ; *cynanche maligna*, de Sauvages et Cullen ; *angina maligna*, de Johnstone ; *angina gangrœnosa*, de Vithering ; *cynanche gangrœnosa*, *cynanche ulcerosa*, *angina epidemica*, de Russel ; *angina suffocativa*, de Bard ; *pœdanchone*, de Severin ; *de ulceribus syriacis*, d'Arétée ; *ulcera faucium et gutturis anginosa lethalia*, *de* Ludovicus Mercatus.

Histoire générale.

Il est vraisemblable que l'*angine gangréneuse* exista dès les premiers âges du monde, car les causes qui la produisent ont dû se rencontrer dans tous les temps. Le silence que les auteurs anciens ont gardé sur cette maladie prouve qu'ils l'ont entièrement méconnue, et qu'ils l'ont toujours confondue avec les angines inflammatoires, méprise assez facile à commettre, surtout au début de la maladie, si l'on s'en rapporte seulement à la difficulté de respirer et à la gêne que les malades éprouvent dans le fond de la gorge.

Arétée de Cappadoce est le premier des médecins anciens qui ait donné une description de la maladie qui nous occupe ; il dit qu'elle est commune parmi les enfans en Egypte et en Syrie. Depuis ce célèbre observateur, tous les médecins n'ont pas regardé la description qu'il nous a laissée de cette maladie comme celle de l'angine gangréneuse ; il est cependant probable qu'elle appartient à cette affection. D'ailleurs, à quoi rapporter sa description ? « Les « amygdales, dit-il, sont souvent exposées à s'ulcérer ; ces ulcères « sont superficiels et sans danger, ou mortels et contagieux ; si l'ul« cère gagne, s'il devient profond, les Grecs l'appellent *escharre* ; « à mesure qu'il s'étend, il ronge la luette et les parties voisines ; « les malades périssent consumés par la pourriture ; les poumons « s'échauffent, s'ulcèrent, se gangrènent. Ce sont surtout les en-

« fans qui sont attaqués de cette maladie ; leur visage est pâle et « livide; leur voix change, elle devient rauque. »

Aétius Amidenus, qui vivait vers la fin du cinquième siècle, parle de la même maladie et en termes aussi clairs. Depuis ces auteurs, il s'est écoulé plusieurs siècles sans qu'on en ait fait aucune observation particulière, et ce ne fut qu'au commencement du dix-septième qu'elle paraît s'être manifestée en Espagne; de là elle se répandit en peu d'années dans l'île de Malte, en Sicile, dans le pays d'Otrante, dans la Pouille, la Calabre et la Campagne (*Campania*). Elle se manifesta de nouveau à Naples en 1718, et y fut très-répandue pendant plus de vingt années. Les médecins de ces temps l'ont décrite avec exactitude.

On ne sait au juste ce qu'elle dura de plus dans ce pays ni à quel autre elle se communiqua. Si l'on se fonde sur le silence des auteurs à cet égard, il est à peu près certain qu'elle disparut de ces parties de l'Europe.

Le célèbre *Tournefort* semble avoir trouvé cette maladie dans l'île de l'Archipel.

En 1614, *Ludovicus Mercatus*, médecin de Philippe II et de Philippe III, rois d'Espagne, publia quelque chose sur cette maladie.

En 1625, *Jean-Baptiste Cortésius*, dans ses Mélanges de médecine, fait mention de cette maladie et en donne les principaux symptômes.

En 1636, *Ætius Clétus*, de Signia en Italie, publia son Traité *de Morbo strangulatorio ;* il y fait mention de quelques faits qui ont échappé au dernier médecin que nous venons de nommer, ainsi qu'à *Sgambatus*.

En 1643, *Marcus-Aurelius Severinus*, professeur d'anatomie et de chirurgie, et médecin à l'hôpital des Invalides à Naples, publia une dissertation sur la même maladie.

En 1646, *Thomas Bartholin* publia son ouvrage; mais on y trouve peu de chose à l'égard de l'angine gangréneuse.

En 1720, *Jean-André Sgambatus*, médecin de Naples, publia un Traité sur ce sujet. Il y donna, suivant *Fothergill*, une histoire méthodique et assez exacte des symptômes de cette maladie et de son traitement.

En Angleterre, *Leatherland* fut le premier, à ce qu'il paraît, qui en indiqua le traitement méthodiquement; ce fut de lui que *Fothergill* le reçut; et en 1748 ce dernier donna ses réflexions sur cette maladie. *Huxham*, unissant son expérience à celle de ce médecin célèbre, en donna un Traité en 1752 et 1753; c'est l'histoire la plus complète que nous ayons des maux de gorge gangréneux.

En 1771, *Bard* a fait à Newyorck des recherches sur cette maladie, qu'il a appelée *angine suffocante*.

En 1779, *Johnstone* a aussi donné un Traité sur cette maladie.

En 1749, en France, *Chomel* publia une Dissertation sur l'angine gangréneuse. Peu de temps après lui, *Astruc*, *Boyer* et *Marteau* donnèrent le résultat de leurs observations sur la même maladie. Vers l'époque où le docteur *Fothergill* la traitait dans sa patrie; elle régnait parmi les enfans à Paris, et en particulier dans le couvent des Dames de la Visitation de la rue du Bacq. Elle s'était répandue quelques années auparavant dans le collége de Louis-le-Grand, et parmi les demoiselles de Saint-Cyr. Douze à quinze ans avant la publication de l'ouvrage de *Fothergill*, il paraît que cette maladie avait régné dans l'abbaye de Montmartre; et en 1748, elle faisait des ravages à Rouen; et au mois de décembre de la même année dans différens quartiers de Paris, et dans plusieurs autres endroits du royaume. Quelques années après, *Marteau* eut occasion de l'observer; et *Réad*, médecin à Metz, donna en 1777 les détails d'une épidémie qui se déclara au village de Mousson, dans la province des Trois Evêchés.

En Suisse, *Tissot* a eu occasion de la voir et de l'observer en 1761.

Prédispositions et causes occasionnelles.

Suivant *Arétée*, l'air sec de l'Égypte, l'usage des eaux bourbeuses, de celles qui tiennent certaines substances animales ou végétales en putréfaction, comme celles du Nil, sont les circonstances qui semblent avoir donné lieu au développement de l'angine gangréneuse ; à ces causes on peut joindre les légumes corrompus, les exhalaisons putrides et cadavéreuses; le chagrin, la malpropreté, le séjour dans les lieux bas privés d'air pur, celui des prisons, des hôpitaux, des vaisseaux, des villes assiégées où se trouvent encombrées des personnes malades parmi d'autres, qui le plus souvent manquent des choses les plus nécessaires à la vie. Les individus convalescens de fièvres graves, particulièrement de la fièvre adynamique, ceux qui sont affaiblis par des évacuations abondantes se trouvent les plus exposés de la société à contracter l'affection *gutturale gangréneuse ;* elle tient quelquefois à une disposition inconnue de l'air, comme, par exemple, on le voit dans les épidémies en général. *Fothergill* dit que, quoique cette maladie se soit fait sentir d'une manière particulière dans les différentes saisons, ainsi que dans toutes les variations de température auxquelles on est exposé, cependant elle se montre plus fréquemment en automne, et au commencement de l'hiver ; il atteste avoir vu plus de personnes attaquées de cette maladie, depuis septembre jusqu'en décembre inclusivement, que dans tous les autres mois de l'année pris ensemble. D'après *Huxham*, elle règne plus particulièrement après un été humide, froid et orageux, auquel succèdent des jours chauds et humides. Enfin elle reconnaît pour causes toutes celles qui sont de nature débilitante, comme cela est démontré par les personnes qu'elle attaque, et les circonstances dans lesquelles elle les surprend.

Tous les auteurs, tant anciens que modernes, prétendent que cette maladie est contagieuse, rarement sporadique, et commu-

nément épidémique. S'il nous était permis de faire part de notre sentiment sur la contagion que les auteurs ont cru remarquer dans cette maladie, nous dirions au contraire qu'elle est rarement contagieuse (et peut-être ne l'est-elle jamais) à moins qu'elle ne se trouve compliquée d'une phlegmasie cutanée, essentiellement contagieuse, comme la scarlatine, la rougeole, etc. Parmi les observations qu'on a recueillies sur cette affection depuis quelques années, je ne sache pas qu'elle se soit communiquée d'un individu à l'autre. *Chomel*, qui le premier en France a écrit sur ce sujet, en disant qu'elle était contagieuse parmi les demoiselles du couvent de la Visation, de la rue du Bacq, ne s'en serait-il point laissé imposer, et ne pourrait-on pas répondre à ce médecin distingué que les sept ou huit enfans qui en furent atteints forment un nombre bien faible à côté de celui qui se trouvait exposé à cette prétendue contagion ? Il est plutôt probable que cette angine gangréneuse était due à quelques écarts dans les règles de l'hygiène, on peut en dire autant des trois observations qu'*Astruc* a eu occasion de recueillir au collége de *Louis-le-Grand*.

Il n'est pas plus prouvé que cette maladie est épidémique que contagieuse. Quoique les médecins anciens l'aient tous regardée telle, nous pouvons dire que parmi nous elle est plus communément sporadique ; et en accordant aux anciens que l'angine gangréneuse était épidémique de leur temps, on ne pourra s'empêcher de dire qu'elle l'était à un degré bien faible, puisque ce n'est que par des exemples rares de cette affection que les médecins ont publié leurs monographies.

Il n'est rien qui puisse mettre à l'abri des maux de *gorge gangréneux*, tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens et toutes les classes de la société y sont sujets, pourvu qu'ils se trouvent dans des circonstances propres à son développement. Les exemples de personnes qui ont contracté deux fois l'angine gangréneuse sont si rares, qu'on pourrait presque dire pour cette maladie ce qu'on assure depuis long-temps pour la variole

et quelques autres affections cutanées, c'est-à-dire, qu'elle n'attaque qu'une fois dans la vie.

L'*angine maligne* sévit particulièrement contre les enfans, les adolescens, les femmes, surtout avant l'âge de puberté. Les tempéramens mous et lymphatiques ; les adultes, les hommes vigoureux, les tempéramens sanguins y sont beaucoup moins exposés.

Symptômes.

Les symptômes peuvent être divisés en locaux et en généraux ; les premiers sont propres à l'angine, les derniers lui sont communs avec d'autres maladies.

Symptômes locaux. Cette maladie débute de différentes manières dans les différens sujets : les symptômes locaux peuvent se manifester dès le début de la maladie par un épaississement et quelque sensibilité de la gorge ; d'autres fois ils ne surviennent que deux ou trois jours après une fièvre qui est légère au commencement, mais qui devient ensuite plus ou moins intense. Le plus ordinairement la maladie commence par une douleur à la gorge et une chaleur âcre, suivies d'une difficulté plus ou moins grande dans la déglutition ; quelquefois le cou devient douloureux et roide. *Fothergill* dit que le mal attaque à mesure que la nuit approche ; alors la chaleur et les autres symptômes, comme l'insomnie, augmentent. Lorsqu'on examine le fond de la bouche, on voit une inflammation d'une couleur livide, comme *érysipélateuse*, semblable à celle qui entoure l'*anthrax*, peut-être même doit-on la regarder de la même nature, à cause de sa terminaison essentiellement gangréneuse : cette rougeur peut s'étendre indistinctement sur toutes les parties; mais elle semble plus marquée vers les piliers postérieurs du voile du palais, dans les angles au-dessus des tonsilles et dans leur épaisseur ; il y a une difficulté plus ou moins grande d'avaler, et retour des boissons par les narines ;

quelquefois l'enflure des glandes parotides et maxillaires survient, et est ordinairement suivie du gonflement du cou ; celui-ci peut devenir considérable en très-peu de temps, et le malade être menacé de suffocation. Ordinairement on voit en différens points sur la luette, les amygdales, le voile du palais et la partie postérieure du pharynx des taches blanchâtres ; d'abord elles ont beaucoup de ressemblance avec des *aphthes*, ensuite elles deviennent cramoisies et livides ; bientôt elles s'étendent, couvrent la luette, les amygdales, etc. ; la langue est ordinairement blanche, humide ; vers sa pointe, et à sa partie postérieure elle est couverte d'une matière brunâtre, comme croûteuse ; mais quelquefois elle participe au gonflement, lorsqu'il est considérable ; la voix est rauque et obscure ; la bouche exhale une odeur infecte ; l'haleine devient alors de plus en plus fétide, et à tel point, que les malades en sont eux-mêmes très-incommodés ; dans cet état, la déglutition n'est point très-difficile, ni très-douloureuse ; quelquefois même elle devient plus facile ; mais bientôt la matière qui s'écoule de ces parties ulcérées tombe sur l'ouverture de la glotte, et donne lieu à des quintes de toux très-vives, le malade peut même être menacé de suffocation ; la voix est altérée, et a un son particulier ; l'humeur qui s'écoule de la bouche, et quelquefois des narines, qui sont le siége d'un coriza, est si âcre, qu'elle peut excorier les parties sur lesquelles elle passe : si les malades viennent à l'avaler, ce qui est ordinaire chez les enfans ; elle peut irriter les intestins et donner lieu à une diarrhée ; alors elle sort avec les exécrémens ; lorsqu'elle séjourne dans l'estomac, elle donne lieu à des vomissemens ; les narines peuvent rendre à la place de cette humeur un sang pur, qui le plus souvent cependant est mêlé à une sanie gangréneuse.

Dans la seconde période de la maladie, qui commence du deuxième au troisième jour, la difficulté de respirer et d'avaler augmente ; les escharres de l'intérieur de la bouche font des progrès ; elles sont d'une couleur plus foncée ; le rouge qui les

circonscrit devient plus livide, la gangrène passe des amygdales aux piliers et au voile du palais, à la luette, à la base de la langue, au pharynx, détruit plus ou moins ces parties, peut parvenir jusqu'au commencement de l'œsophage; mais nous ne pensons pas, comme un grand nombre d'auteurs, qu'elle peut s'étendre jusqu'à l'estomac, les intestins, les poumons, etc.; au moins, jusqu'ici, l'anatomie pathologique ne semble pas le démontrer. Si nous en croyons *Arétée*, il est des circonstances où la maladie attaque la langue, les gencives et les narines. La respiration devient si pénible, qu'elle fait craindre la suffocation; la voix est tout-à-fait altérée, et ressemble beaucoup à celle des malades atteints d'ulcères siphilitiques dans les mêmes parties. On a comparé le son de la voix à celui que rendrait un homme qui aurait le cou comprimé par une corde. L'haleine devient chaque jour plus fétide; les matières expectorées sont filantes, purulentes et noires, quelquefois teintes de sang. Il y a des malades qui ont en même temps les narines excoriés, et rendent une matière sanieuse, ichoreuse, et si âcre, qu'elle corrode les parties sur lesquelles elle est appliquée. Cette ulcération est annoncée par un éternuement fréquent; les enfans y sont plus sujets que les adultes. Dans cet état de la maladie, il arrive quelquefois que les malades avalent avec assez de facilité, à cause du peu de douleur que produisent les alimens en passant sur des parties privées de vie.

Huxham dit que l'angine gangréneuse survient avant les exanthêmes; mais plusieurs fois ceux-ci précédaient le mal de gorge, et leur intensité n'était pas en raison de la maladie; cependant il arrive quelquefois que cette maladie est extrêmement grave, sans qu'il y ait aucune espèce d'éruption, ce qu'on voit particulièrement pour les personnes qui ont passé l'âge de l'adolescence; lorsqu'il survient chez les enfans une efflorescence sur la surface du corps, c'est ordinairement du second au quatrième jour; elle peut être partielle ou générale : nous en parlerons plus au long en exposant les symptômes généraux.

Symptômes généraux. Ces symptômes sont très-différens, suivant qu'ils se développent chez tel ou tel sujet. Chez les uns, suivant *Huxham*, on observe d'abord des frissons; chez les autres, des alternatives de chaud et de froid, avec un peu de mal de tête, quelques vertiges ou de l'assoupissement; d'autres ont d'abord une fièvre plus considérable, une forte céphalalgie, mal dans le dos, dans les membres, une grande oppression dans les hypochondres, avec des soupirs continuels; d'autres, au contraire, n'ont, pendant un ou deux jours, qu'un malaise général; peu à peu la fatigue et l'anxiété les abattent, et les forcent à garder le lit; mais le plus ordinairement la maladie s'annonce par des vertiges et des frissons plus ou moins vifs, ou seulement par le sentiment d'un froid pareil à celui d'un accès de fièvre intermittente; à ces frissons succède une chaleur vive, qui alterne quelquefois, durant plusieurs heures, avec des frissons, jusqu'à ce que la chaleur s'établisse; viennent après les défaillances, les anxiétés dans la région épigastrique, les inquiétudes, les nausées, les vomissemens, l'abattement, la diarrhée, surtout chez les enfans; bientôt la chaleur devient continue, les yeux se couvrent de nuages; alors se déclare une forte céphalalgie, une douleur dans la gorge, accompagnée d'un sentiment de chaleur, qui rend la déglutition difficile; quelquefois le cou devient douloureux et roide; le visage rouge et gonflé; les yeux enflammés et baignés de larmes; il y a insomnie, inquiétude, faiblesse. D'autres malades, au contraire, offrent un visage pâle ou livide, surtout lorsque la fétidité de la bouche annonce la gangrène; ils se plaignent d'une soif très-vive; ils sont toujours en proie à une agitation et à des anxiétés inexprimables; ils peuvent tomber dans une léthargie profonde, ou dans un délire violent; le pouls est en général, pendant le cours de la maladie, très-fréquent, quelquefois concentré et dur, d'autres fois plein, mais sans offrir ce degré de force qu'il a ordinairement dans les maladies inflammatoires; dans les cas les plus graves, et surtout vers la fin de la maladie, il offre le caractère qu'on lui observe dans les fièvres adynamiques.

Souvent, vers le second jour de la maladie, on observe, tantôt sur certaines parties du corps, tels que le visage, le cou, la poitrine, les mains, les doigts, un gonflement comme *érysipélateux ;* tantôt une rougeur écarlate qui accompagne le gonflement et la roideur des mains et des doigts; d'autres fois, et le plus ordinairement, une espèce d'éruption ou rougeur générale de la peau; mais ces gonflemens ou éruptions ne sont rien moins que constans : on rencontre souvent des malades qui n'en offrent aucune trace. Dans cette seconde période, tous les symptômes s'aggravent ; l'insomnie, les anxiétés augmentent, ainsi que la difficulté d'avaler ; la tête devient douloureuse, pesante ; il y a du délire, ordinairement de l'insomnie ; la peau est sèche, rude, et chaude, sans sueurs ; l'urine est pâle, et ressemble à du petit-lait; elle est rarement trouble ; les malades ont quelquefois des envies de vomir; quelquefois aussi, surtout chez les enfans, les déjections alvines sont très-considérables.

Lorsqu'il survient chez les enfans une efflorescence sur la surface du corps, c'est ordinairement du second au quatrième jour ; elle peut être partielle ou générale ; il est souvent difficile de l'apercevoir, mais on la sent assez bien en passant les doigts sur la surface de la peau ; sa couleur est cramoisie. *Huxham* dit que cette couleur paraît particulière à cette maladie; elle ne peut point être regardée comme critique, puisqu'on voit souvent la madie, loin de diminuer, ou même de rester stationnaire, faire des progrès rapides.

De la durée. La durée de cette maladie est ordinairement de six à neuf jours, à compter de celui d'invasion ; quelquefois elle se termine plus promptement; mais alors c'est plus souvent par la mort. Il n'est pas rare de la voir parvenir, surtout chez les adultes, jusqu'au douzième jour; il est des cas enfin où l'angine gangréneuse est si foudroyante parmi les enfans, qu'elle les fait succomber en quelques heures.

De la terminaison. L'angine gangréneuse peut se terminer par la santé et par la mort.

Elle se termine par la santé, si, vers le troisième ou le quatrième jour, on voit les forces se soutenir, le pouls devenir moins fréquent, moins faible, et plus égal; alors le fond de la gorge se nettoie, les escharres tombent, les parties sont plus vermeilles et plus fraîches. Si la maladie continue heureusement, il y a diminution du gonflement; la respiration devient plus libre et plus facile; les yeux reprennent peu à peu leur état naturel; quelquefois il arrive que ce mieux est accompagné de crise par les sueurs, par les urines, qui deviennent troubles et déposent un sédiment d'un gris blanchâtre; l'expectoration est abondante, et a lieu avec assez de facilité; l'épiderme s'en va par écailles, et souvent comme dans la scarlatine; celui des mains et des pieds se détache en forme de gants. Cette maladie a laissé quelquefois après elle des altérations plus ou moins profondes dans les parties affectées; on a vu la destruction du voile du palais et de ses piliers; les amygdales détruites en partie : altérations qui ne peuvent avoir lieu sans que l'articulation de la voix et la déglutition ne soient plus ou moins gênées.

La terminaison de l'angine gangréneuse par la mort est à craindre, lorsque l'exanthême disparaît subitement, ou prend une couleur plus foncée ou livide; lorsque le pouls devient petit, vif; que la peau est sèche et brulante, la respiration plus difficile, que les yeux sont tristes et abattus; qu'il survient un assoupissement profond, ou un délire continu; que les urines deviennent pâles et limpides, et qu'à ces symptômes se joignent une sueur froide et visqueuse sur le visage et les membres, des hoquets, des selles abondantes, subites et involontaires de matières noirâtres, liquides, et d'une grande fétidité. La mort est encore plus à craindre et plus prochaine lorsque le visage prend un aspect cadavéreux, et que le corps devient un peu œdémateux. Souvent il arrive que la mort survient après une forte hémorrhagie nasale, avec écoulement d'une sanie

purulente, ou à la suite de longues convulsions. Quelques instans avant la mort, les malades semblent quelquefois se remettre ; les symptômes cérébraux, comme le délire, l'assoupissement, cessent ; les angoisses se dissipent, le malade peut même recouvrer la voix pendant quelques instans ; mais tout à coup cet espoir est détruit par une syncope ou des convulsions.

Complications. L'angine gangréneuse peut se compliquer avec la plupart des *fièvres primitives*, mais le plus ordinairement c'est avec la fièvre *adynamique* et *ataxique ;* peut-être même cette phlegmasie maligne n'existe-t-elle jamais sans l'une de ces fièvres, surtout sans la première, car le plus souvent les malades offrent, outre les symptômes locaux de la maladie gutturale, les symptômes généraux de la fièvre putride. Cependant *Chomel* rapporte une observation qui a pour sujet une jeune demoiselle atteinte de cette maladie, sans présenter aucun phénomène fébrile ; mais il semble que la maladie qu'a eu occasion d'observer ce médecin célèbre n'est pas tout à fait celle qui fait l'objet de cette dissertation.

Une autre complication assez fréquente, est celle des phlegmasies cutanées, comme la scarlatine, la variole, etc. Peut-être, comme nous l'avons dit ailleurs, l'angine gangréneuse n'est-elle contagieuse que parce qu'elle se trouve unie à des maladies qui le sont d'une manière incontestable : les autres affections qui la compliquent peuvent être regardées comme accidentelles.

Diagnostic. Pour établir un bon diagnostic, on ne doit jamais perdre de vue que la maladie qui nous occupe attaque particulièrement les enfans ; que les femmes y sont moins sujettes que ces derniers ; que cependant elles en offrent plus d'exemples que les hommes ; que parmi ceux-ci les individus les plus faibles, quelle que soit la cause de leur faiblesse, y sont particulièrement sujets ; que l'angine inflammatoire ordinaire attaque plutôt les hommes robustes, sains et vigoureux, etc.

Des auteurs prétendent qu'il est très-facile de confondre l'angine gangréneuse avec la scarlatine angineuse ulcérée, surtout lorsque la première est compliquée d'éruption, et que la seconde l'est d'ulcération à la gorge ; nous croyons pouvoir dire que non-seulement cette distinction est très-difficile, mais qu'elle est encore impossible. C'est en vain qu'on chercherait auprès des malades à distinguer une véritable angine maligne décrite par *Fothergill*, *Huxham*, etc ; d'avec l'*angine adynamique*, qui survient quelquefois dans la rougeole, la variole, la scarlatine, etc ; ces phlegmasies cutanées ne changent rien au caractère, et aux symptômes locaux de la gorge. Que ces phlegmasies éruptives accompagnent ou précédent l'angine gangréneuse, cette dernière n'en est pas moins essentielle et les efflorescences de la peau doivent être considérées comme symptomatiques : elle reconnaît les mêmes causes, le même traitement lui est applicable; le pronostic est tout aussi fâcheux que lorsque le mal de gorge a lieu sans aucune espèce d'éruption à la surface du corps. Dès le début du mal de gorge, il est facile de prévoir son résultat. Les dénominations de *scarlatine angineuse ulcérée*, et *d'angine gangréneuse scarlatineuse* données par quelques auteurs, n'expriment que la même maladie.

L'*angine gangréneuse* ne peut guère être confondue qu'avec l'*angine inflammatoire* ; il est de la dernière importance de les distinguer l'une de l'autre ; mais heureusement qu'elles offrent entre elles des différences nombreuses et caractéristiques. La première affecte le plus ordinairement les enfans, les femmes, les individus faibles ; la seconde les hommes et les individus forts et robustes. Le mal de gorge gangréneux, comme l'angine inflammatoire, débute par un frisson ; mais il survient presque aussitôt des nausées, des vomissemens et autres symptômes généraux qui ne s'observent pas dans le mal de gorge ordinaire. Dans cette dernière le fond de la gorge est d'un rouge vif, la déglutition douloureuse, et la maladie n'est pour ainsi dire que locale ; dans l'autre espèce, la rougeur est livide, et les parties se couvrent d'ulcérations ou

d'escharres ; la déglutition est beaucoup moins douloureuse ; le cou se gonfle ; la poitrine, les mains deviennent rouges ; toute l'habitude du corps est affectée, et le mal de gorge n'est qu'une partie de la maladie ; il y a de plus tendance au délire. L'angine inflammatoire se termine par résolution, suppuration, induration; le mal de gorge gangréneux par ulcérations superficielles et par escharres ; enfin la saignée, les purgatifs et les délayans qui conviennent dans la première seraient pernicieux dans la seconde.

L'angine gangréneuse ne peut pas non plus être confondue avec l'angine inflammatoire se terminant par gangrène, car celle-ci offre à son début tous les symptômes du mal de gorge ordinaire.

Prognostic. Toutes les angines, en général, sont plus ou moins graves, et on n'a besoin pour se pénétrer de cette vérité que de considérer les fonctions que sont chargées de remplir les parties qui en deviennent le siége. Mais le prognostic de l'angine gangréneuse est bien autrement grave ; il doit être basé sur le degré du désordre local et sur l'état général des forces. Il est d'autant plus fâcheux, que ce désordre est plus grand et les forces plus abattues. Il l'est beaucoup moins, si celles-ci se soutiennent, quelque grandes que soient d'ailleurs les escharres. Mais si en même temps il y a prostration des forces, symptômes ataxiques, gonflement considérable des parties enflammées, gêne de la respiration, congestion plus ou moins considérable vers la tête, la maladie devient alors très-grave et presque constamment mortelle. Toute funeste qu'elle est, l'angine gangréneuse ne laisse pas toujours apercevoir le danger qui menace le malade ; elle est si trompeuse, qu'elle peut mettre en défaut le médecin le plus expérimenté. Moins la couleur des taches qu'on voit dans l'intérieur de la gorge est foncée, plus le prognostic est favorable. Dans l'angine gangréneuse, on tire un bon augure de la modération de la chaleur, d'une excrétion abondante de salive, d'une respiration plus facile, d'un brillant naturel des yeux, d'une sueur abondante et générale. Un malade

offrant des symptômes contraires est dans un état très-fâcheux : la prostration des forces, un froid général, l'aridité de la peau, un pouls faible et petit, des syncopes, une face bouffie, cadavéreuse, annoncent une fin prochaine. Les ulcères blancs de la gorge sont regardés de meilleure nature ; ceux de couleur cendrée doivent inspirer beaucoup de crainte; la gorge pourait n'offrir que peu de différence de l'état naturel ; il pourait n'y avoir ni escharres, ni ulcères, que le prognostic serait encore très-fâcheux, si les autres symptômes étaient graves.

Classification. Cette maladie étant de nature inflammatoire, quoique ayant une terminaison plus fâcheuse que les phlogoses en général, peut-être placée dans la classe des inflammations; elle est classée ainsi par presque tous les auteurs, et entre autres, par M. le professeur *Pinel.*

Autopsie. L'ouverture des cadavres ne fait rien voir de particulier ; on ne rencontre que les désordres communs aux gangrènes en général, comme des parties frappées de mortification, converties en masses d'une couleur noire ou grise, d'une odeur fétide, particulière à la gangrène ; les parties environnantes sont ramollies, et plus ou moins gorgées de liquides. Les progrès qu'a faits de nos jours l'anatomie pathologique ne nous permettent pas d'admettre que la gangrène de la gorge s'étende dans les voies digestives jusqu'à l'estomac et les intestins, dans les voies aériennes jusque dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire, comme la plupart des auteurs disent en avoir vu des exemples.

Traitement.

On peut diviser le traitement de l'angine gangréneuse en *interne* et en *externe.*

Des moyens curatifs internes. — Vomitifs. L'usage des vomitifs est généralement admis : ce moyen peut-être utile, tant au début que

dans le cours de la maladie, et presque tous les médecins le regardent comme d'un très-grand secours. Si on est appelé au commencement, pendant que les nausées et les vomissemens continuent, il faut les favoriser, soit par quelques boissons tièdes, si elles suffisent, soit par quelques grains d'ipécacuanha. *Huxham* dit que les nausées et les vomissemens, surtout chez les adultes, exigent un léger vomitif, dont l'effet est de calmer un peu le mal de gorge : ces vomissemens ont l'avantage de dégager simultanément l'estomac, l'œsophage et le pharynx, de toutes les mucosités qui engouent ces organes ; il est donc souvent avantageux de les provoquer. Le médecin célèbre que nous venons de nommer se servait, dans cette intention, surtout chez les enfans, de l'oxymel scillitique ; il parvenait ainsi à les débarrasser d'un mucus tenace qui tendait à les suffoquer. Dans cette vue, on pourrait peut-être encore donner de temps en temps, dans le cours de la maladie, quelques potions dans lesquelles on ferait entrer des substances émétiques, pour déterminer seulement des nausées, afin de faciliter l'expulsion des matières que la toux et la force des malades ne peuvent qu'incomplètement chasser au-dehors, surtout chez les enfans, qui ont une si grande difficulté à expectorer. Quelquefois, au commencement de la maladie, survient la diarrhée ; il faut la surveiller avec soin : si elle dure plus d'un jour, on doit l'arrêter pour prévenir l'épuisement des forces.

Des purgatifs. L'idée que nous venons d'exposer sur l'emploi des vomitifs, et sur l'attention qu'on doit porter à la diarrhée qui pourrait survenir, fait assez rejeter l'usage des purgatifs, que quelques auteurs ne craignent pas de conseiller dans le traitement de l'angine gangréneuse, même au commencement de la maladie : ce n'est pas sans quelque surprise que nous venons de voir, dans l'ouvrage que *Jacques Hamilton* a donné à la médecine, qu'il conseille de tels moyens. Ce médecin anglais pense que la maladie qui nous occupe n'est autre chose qu'une variété, ou tout

au plus une espèce de scarlatine, et ne craint pas de la traiter de la même manière que cette éruption cutanée. Il paraît qu'il ne s'en fait pas la même idée que son compatriote *Fothergill;* d'ailleur l'intitulé de son ouvrage, *sur l'utilité et l'administration des purgatifs dans diverses maladies,* ne peut que laisser beaucoup de doute sur la véracité des faits qu'il avance. Il suffit de procurer des selles aux malades par des lavemens, s'ils ne vont pas à la garde-robe. *Quarin* dit que les purgatifs ne conviennent pas au commencement de la maladie, mais seulement que de doux cathartiques deviennent indispensables sur la fin de l'angine gangréneuse, pour expulser les mucosités putrides qui prolongent la fièvre et empêchent le retour de l'appétit. Il nous semble que toute espèce d'évacuation artificielle est inutile, si toutefois elle n'est pas dangereuse. Si les malades se plaignent de légères coliques par l'effet des mucosités qu'ils auront avalées, des lavemens émolliens suffiront seuls pour procurer leur sortie; toutes selles provoquées par des purgatifs ne peuvent qu'augmenter l'adynamie générale. Si cependant, dans l'angine gangréneuse il survient une diarrhée critique et salutaire, un purgatif tonique, comme la rhubarbe, est indiqué à la fin de la maladie, pour évacuer les matières qui s'amassent dans les voies digestives : on prétend qu'il peut prévenir le gonflement œdémateux qui se prolonge quelquefois après l'angine.

Les *diaphorétiques* ont été aussi recommandés dans l'angine gangréneuse; l'opium est un des plus conseillés; il procure le sommeil, soutient ou ranime les forces, diminue la diarrhée, si elle existe; on dit même qu'il peut s'opposer aux progrès de la gangrène.

Comme cette maladie est presque toujours compliquée, soit avec l'état *adynamique*, soit avec l'état *ataxique*, il convient de joindre alors au traitement local que demande la maladie principale celui qui convient le mieux à ces différentes complications. Si l'angine maligne est peu grave et qu'on n'observe qu'une ulcération superficielle,

que la prostration des forces ne soit pas très-grande, il faut faire usage seulement de gargarismes stimulans, légèrement toniques, et intérieurement d'une décoction d'orge avec l'oxymel ou le sirop de quinquina, ou d'une limonade vineuse. Ces moyens suffisent souvent ; mais si cette maladie s'annonce par des symptômes locaux et généraux plus graves, s'il y a prostration des forces avec chaleur vive, pouls déprimé, c'est alors qu'il faut avoir recours à des moyens plus puissans. *Fothergill* employait un vin mêlé avec le thé, l'eau d'orge, le gruau, la poudre de sagou, l'eau de poulet, etc. C'est alors aussi qu'on administre les cordiaux, comme dans la fièvre adynamique, une boisson vineuse, et même un vin généreux donné de distance en distance. Lorsque la prostration des forces, le délire, les déjections alvines noires deviennent de plus en plus propres à alarmer, l'alcohol, le camphre, l'éther, les amers, le quinquina, la serpentaire de Virginie, les acides minéraux, l'eau à la glace, sont les principaux moyens qui peuvent convenir dans le traitement de cette affection. M. le professeur *Richerand* dit que c'est par quelques-uns de ces moyens et par l'usage d'un punch léger, pour boisson habituelle, qu'il parvint à dissiper l'adynamie chez un jeune homme atteint d'angine gangréneuse, quoiqu'elle fût compliquée d'une fièvre de mauvais caractère. Il faut savoir combiner les moyens qu'on emploie contre les fièvres adynamique et ataxique avec ceux qui conviennent dans l'angine gangréneuse. Si les malades offrent quelques symptômes cérébraux, il faut recourir au camphre et aux autres moyens recommandés en pareil cas. C'est par quelques-uns des moyens dont nous venons de parler, et par ceux dont nous allons nous occuper, qu'on peut arracher les malades à une mort qui semble inévitable.

Des moyens curatifs externes. Nous placerons dans cet article, non-seulement les médicamens qui sont susceptibles d'être appliqués sur la surface du corps, mais encore ceux qui pénètrent mo-

mentanément dans son intérieur, comme les gargarismes, les lavemens, etc.

L'intention qu'on se propose par les *gargarismes* est de tonifier les parties sur lesquelles ils sont appliqués, d'enlever les matières abondantes, d'une nature muqueuse, âcre, qui s'amassent en si grande quantité, et qui, par leur séjour, augmentent les douleurs ainsi que la difficulté de respirer, et donnent lieu à un sentiment très-incommode en tombant dans le fond du pharynx. Ce sont elles qui portent les malades à tousser presque continuellement; elles prédisposent à la gangrène, et peuvent donner lieu à des excoriations plus ou moins grandes en parcourant les voies digestives. Lorsque les ulcérations sont superficielles, on doit donner des gargarismes détersifs, légèrement animés; mais si elles sont plus profondes, et si elles s'étendent davantage en largeur, si l'haleine est d'une odeur fétide, il faut recourir aux remèdes les plus efficaces : l'expérience prouve qu'on retire les meilleurs effets des gargarismes toniques, fortifians, faits avec la décoction de quinquina, la dissolution d'alun, une liqueur alcoholique, un acide, comme le muriatique, le sulfurique; ordinairement les parties qui environnent le siége de la maladie, le cou, et même la face, sont considérablement gonflés; les malades ne peuvent se gargariser; on leur injecte alors, au moyen d'une petite seringue, la liqueur dans le fond de la bouche, en ayant soin de diriger le jet sur les parties malades; il faut qu'il ne soit pas trop gros, ni d'une force capable d'ébranler, ni de détacher les escharres gangréneuses : cette pratique est presque la seule qu'on puisse mettre en usage chez les enfans; peut-être même la maladie n'est-elle plus grave chez eux que par la difficulté qu'ils éprouvent à se gargariser, et à expectorer les matières putrides qui embarrassent plus ou moins l'arrière-gorge. Quand les parties malades sont très-douloureuses et qu'il y a de l'inflammation, un gargarisme fait avec une infusion de sureau coupé avec le lait diminue la phlogose ainsi que la douleur; mais ce cas est très-rare; le plus ordinairement il

faut recourir, comme le dit *Fothergill*, aux gargarismes les plus toniques ; l'extrait de quinquina, mêlé avec le vin de *Porto*, est, d'après ce praticien, le meilleur de tous les gargarismes dans cette maladie.

Des lavemens. D'après ce que nous avons dit en parlant des moyens internes qu'on doit administrer dans l'angine gangréneuse, et du danger qu'il y aurait à embrasser la pratique de quelques auteurs qui conseillent l'usage des purgatifs, même à toutes les périodes de la maladie, nous pouvons nous abstenir de parler en détail de l'usage des lavemens. Nous avons fait sentir, à l'article *des purgatifs*, les cas dans lesquels ils conviennent le mieux ; on peut dire qu'en général ces moyens ne sont qu'auxiliaires.

Des vésicatoires. Quelques praticiens semblent ne pas conseiller l'emploi des vésicatoires dans le traitement de l'angine gangréneuse ; ils se fondent sur la facilité avec laquelle ils se gangrènent ; mais cette crainte doit-elle être plus grande que dans l'application du même topique dans le traitement des fièvres adynamiques ? N'aplique-t-on pas tous les jours, vers la fin d'une angine inflammatoire, des vésicatoires au cou, dans l'intention de prévenir la terminaison par la gangrène, et afin de produire une dérivation salutaire, il nous semble que, dans les mêmes vues, on peut appliquer, même dès le premier jour de la maladie, des rubéfians de cette espèce sur les parties latérales du cou, s'étendant depuis la région postérieure des oreilles ; il ne faut pas les laisser suppurer, afin d'avoir l'avantage de pouvoir les renouveler plusieurs fois dans le cours de la maladie, si la gravité des symptômes l'exige. On peut obtenir également de très-bons effets de ces moyens appliqués à la nuque : *Fothergill* les conseille pour relever les forces du malade. On a conseillé aussi, pour prévenir une trop grande irritation, de placer entre ce remède et la peau une mousseline. Un vésicatoire appliqué de cette manière entre les épaules a sou-

vent été suivi de succès. On a également recommandé les vésicatoires aux membres inférieurs ; on les place surtout dans ces parties lorsque la maladie est unie à la fièvre adynamique, ou à la fièvre ataxique compliquées de congestions cérébrales.

Des ventouses. Dans le traitement de l'angine gangréneuse, on a conseillé l'emploi des *ventouses sèches* ou des *ventouses scarifiées.*

Les ventouses sèches peuvent être appliquées dans les mêmes cas que les vésicatoires ; il est même des circonstances où elles semblent préférables ; c'est lorsqu'on se propose d'obtenir une prompte irritation dans un point déterminé ; lorsqu'on voit, par exemple, que l'irritation inflammatoire de l'angine gangréneuse s'étend beaucoup tant en largeur qu'en profondeur, et que les taches grises, premier signe de la mortification, font des progrès, une ventouse sèche, appliquée à la nuque ou entre les épaules, peut être suivie d'un prompt succès. Nous avons vu quelquefois, à l'hôpital des Enfans malades, ce même moyen appliqué, par les conseils de M. *Mongenot*, à la partie antérieure du cou, être suivi d'un amendement très-marqué.

Les ventouses scarifiées conviennent plus rarement que ces dernières dans le traitement de l'angine gangréneuse : c'est dans l'angine inflammatoire qu'elles sont plus particulièrement conseillées ; comme il importe de ne point affaiblir davantage les individus atteints d'angine maligne, la plus petite quantité de sang écoulée par les mouchetures peut entraîner de graves accidens, en faisant marcher avec une plus grande rapidité tous les symptômes adynamiques vers une terminaison funeste.

Les frictions, soit sèches, soit avec une liqueur irritante sur les parties du corps qui sympathisent le plus avec la gorge, sont encore des moyens qu'on ne doit pas négliger ; elles agissent dans les mêmes vues que les moyens dont nous venons de parler.

L'application de *cataplasmes* sur le cou, faits dans des propor-

tions déterminées de farine de graine de lin et de moutarde, peuvent, comme les moyens dont il vient d'être question, concourir au traitement de l'angine gangréneuse ; ils ont l'avantage de pouvoir être renouvelés plusieurs fois de suite, et toujours appliqués sur les mêmes parties ; l'irritation lente et douloureuse qu'ils déterminent doit nécessairement diminuer celle qui existe dans le fond de la gorge et produire une révulsion salutaire. On peut employer aussi avec quelque avantage les toniques sur le cou, soit en *cataplasmes*, soit en *fomentations ;* telles sont la décoction de quinquina, celle de plantes aromatiques, l'alcohol camphré, etc.

Nous ne pouvons guère terminer cette dissertation sans dire un mot de la saignée tant locale que générale, employée dans le traitement de l'angine gangréneuse par tant de médecins célèbres ; mais comme nous n'avons qu'à la rejeter entièrement, nous nous abstiendrons d'en parler en détail, et d'autant plus volontiers qu'en en signalant les abus nous aurions la douleur d'avoir plus particulièrement à nommer des médecins français. Heureusement que, grâces aux nouveaux progrès de la médecine, tous les praticiens instruits de nos jours s'accordent pour proscrire l'emploi d'un moyen qui peut être considéré comme mortel dans le traitement de la maladie qui vient de nous occuper.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus anginam effugientibus ad pulmonem vertitur, in septem diebus moriuntur. Si verò hos effugerint, suppurati fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 10.

II.

Ubi fauces ægrotant, aut tubercula in corpore exoriuntur; excretiones inspicere oportet; si enim biliosæ fuerint, corpus unà ægrotat; si verò similes sanis fiant, corpus nutrire tutum est. *Sect.* 2, *aph.* 15.

III.

Si à febre detento collum derepentè inversum fuerit, et vix deglutire possit, tumore non existente, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 35.

IV.

Ab anginâ detento, tumorem fieri in collo, bonum: foràs enim vertitur. *Sect.* 6, *aph.* 37.

V.

Morborum alii ad alios benè aut malè se habent; et ætates quædam ad tempora, et regiones, et victus. *Sect.* 3, *aph.* 3.